

**Família,  
Educação e  
Desenvolvimento  
no séc. XXI**

**Olhares  
Interdisciplinares**



# **Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI**

## **Olhares Interdisciplinares**

### **Organização**

Natália Ramos  
Elisabete Mendes  
Ana Isabel Silva  
José Porfírio



**INSTITUTO  
POLITÉCNICO  
de PORTALEGRE**

# Gravidez na adolescência e família em contexto brasileiro

LYRIA REIS

NATÁLIA RAMOS

## Resumo

Nas últimas décadas, a ocorrência de uma gravidez e da maternidade na adolescência têm sido consideradas um problema social e de saúde pública nos países ocidentais desenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, nas últimas décadas, diversas investigações foram realizadas sobre essa temática, abordando os seus vários aspectos. As percentagens de nascimentos de bebés filhos de mães adolescentes em 2009 no Brasil estavam em torno de 20% sendo 27% na região norte e 16,5% na região sudeste. Esta comunicação tem como objectivo apresentar a importância da família na temática da gravidez na adolescência através da apresentação de histórias de vida de gestantes adolescentes e de alguns resultados da investigação realizada sobre gravidez e maternidade na adolescência no âmbito do mestrado em Comunicação em Saúde, realizada num município da região sudeste do Brasil, no ano de 2007.

## Introdução

A ocorrência de uma gravidez e da maternidade na adolescência não são factos novos e sempre estiveram presentes na história da humanidade. Entretanto, nas últimas décadas, o surgimento de uma gravidez nessa fase da vida têm sido considerado um problema social e de saúde pública nos países ocidentais desenvolvidos e em desenvolvimento, por afectar de diversas formas as jovens, seus filhos e suas famílias, nos aspectos médicos, de saúde e sobretudo social. A gravidez e maternidade sempre foram valorizadas, em quase todas as culturas, principalmente pela conservação da espécie e a continuidade cultural. É considerada como rito de passagem, como o casamento e a morte.

A gravidez na vida de uma mulher corresponde a um período que envolve alterações em diversos níveis e é também um período que a vai preparar para a maternidade. A ocorrência de uma gravidez na fase da adolescência é influenciada e influencia o meio em que vive a jovem fazendo parte da história de vida das adolescentes.

Através da apresentação de três histórias de vida resumidas, com nomes fictícios e histórias reais será abordado o tema da gravidez na adolescência e família em contexto brasileiro.

Roseli tem dezoito anos e está grávida de oito meses. Vive em união de facto com o namorado há um ano e oito meses. Viveu com a mãe até a idade de um ano quando então foi retirada para ser entregue a um lar de acolhimento. Aí ficou até os nove anos quando voltou a

viver com a mãe. Com essa idade, a mãe colocava Roseli a vender rebuçados e outros pequenos objectos pelas ruas da cidade. Aos dez anos foi viver com a avó materna. Aos dezessete anos foi viver com o namorado, então com vinte e um anos, e logo engravidou. Roseli, mesmo grávida continuava a frequentar a escola estando no 11º ano mas como teve risco de aborto, teve que interromper seus estudos. A mãe de Roseli teve o primeiro filho aos quinze anos. Roseli já não tem contacto com a mãe. Com o pai só teve contacto aos nove e dezesseis anos quando, por iniciativa dela, procurou o pai mas não sentiu-o como seu pai. Roseli tinha sonhos, queria ir para o Rio de Janeiro e estudar teatro mas sempre pensava que queria também ter uma família e filhos, na ambiguidade do sonho e da realidade muito próxima que ela conhecia. Como desejo para o futuro, na voz da jovem “pelo menos uma vez na vida eu quero participar de algum espectáculo. Quero fazer pela minha mãe e quero mostrar para ela que quando a gente quer alguma coisa a gente pode conseguir”.

Vanessa tem dezessete anos e está grávida de seis meses. Viveu com os pais até aos quatorze anos quando estes se separaram. Desde os quinze anos vive em união de facto com o namorado que na altura tinha vinte anos. Vanessa já não vai a escola. Interrompeu os estudos no 7º ano porque não gosta e não quer continuar a estudar. Actualmente trabalha como empregada doméstica, actividade que começou a exercer aos doze anos, sem nenhum tipo de protecção trabalhista. Sua mãe teve o primeiro filho aos dezoito anos. Desde os quatorze

anos que ela não sabe do pai. Sobre o futuro ela diz: “o futuro? só vivendo um dia após o outro para saber... por enquanto não penso nisso. Só penso no meu filho. Eu quero continuar trabalhando para dar um futuro melhor para o meu filho, um futuro melhor que o meu”.

Alessandra tem quatorze anos e está grávida de sete meses. Sempre viveu com os pais e os seis irmãos. Sua mãe teve o primeiro filho aos dezesseis anos. Sua irmã também foi mãe aos dezesseis anos. O pai do seu filho tem vinte e quatro anos mas eles não vivem juntos. Actualmente ela cursa o 9º ano. Durante um ano interrompeu os estudos porque o seu namorado lhe disse “eu não estudei, você não precisa estudar”. Aos treze anos começou a trabalhar como ama mas actualmente já não trabalha por causa da gravidez. Quando questionada quanto ao futuro ela diz “eu queria estudar, fazer algum curso e trabalhar... eu só quero ter um serviço bom e ser feliz”.

O que une essas jovens?

### Gravidez na adolescência e família

A gravidez na adolescência tem sido considerada um problema social e de saúde pública nos países ocidentais desenvolvidos. É um “problema” social e culturalmente construído com base nas crenças, comportamentos e expectativas relativas ao papel da mulher nas sociedades ocidentais desenvolvidas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde-OMS, adolescente é o indivíduo que se encontra entre os 10 e os 19 anos de idade e grande parte dos autores estudiosos desta temática, considera gravidez adolescente toda gravidez que ocorre nesta faixa etária. Em termos biológicos, alguns autores defendem que a gravidez na adolescência seria apenas aquela que ocorre nos 2 anos seguintes à ocorrência da menarca, período este em que os órgãos do sistema reprodutivo completariam o término do seu desenvolvimento para pleno funcionamento. Considerar uma gravidez como sendo gravidez na adolescência e ainda como um “problema”, está relacionado com os conceitos culturais e sociais construídos e desenvolvidos de acordo com cada grupo étnico e ainda, em cada momento histórico.

No Brasil em geral, ainda são altas das percentagens de nascimentos de bebés filhos de mães adolescentes e com grande variação entre as regiões, estados e municípios brasileiros. No ano de 2004, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos-SINASC, sistema de informação em saúde do ministério da saúde, contabilizou um total de 3.026.548 nascimentos no país, sendo que 21,9% tinham sido de bebés filhos de mães com idades entre os 10 e 19 anos. E ainda, quatro por cento desses nascimentos, as mães tinham idade entre 10 e 14 anos (Brasil, 2006). Os resultados preliminares divulgados pelo Ministério da Saúde do Brasil sobre as percentagens de nascimentos de bebés filhos de mães adolescentes para o

ano de 2009 apontam para uma variação entre 27% dos nascimentos na região norte e 16,5% na região sudeste.

A gravidez na adolescência é um fenómeno onde vários factores contribuem para a sua ocorrência. Existem os aspectos biológicos como o surgimento mais precoce da menarca nas meninas, tendência esta observada no último século, os aspectos psicológicos que afectariam os comportamentos das adolescentes como a ausência paterna, a baixa auto-estima, os modelos de maternidade precoce, os aspectos sociais como a desestruturação familiar, o baixo nível socioeconómico, a exclusão social que leva a mudanças nos projectos educacionais com o abandono escolar. Podem ainda ocorrer problemas ao nível da saúde da adolescente (e também para o seu bebé) dependendo da idade em que a mesma engravida (Reis, 2007). De um modo geral, os diversos autores que trabalham nesta temática indicam alterações na vida da adolescente e de sua família que influenciam o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem que engravida nessa fase da vida.

A família, o nosso primeiro núcleo de convivência, é um sistema complexo de relações, onde seus membros partilham um mesmo contexto social de pertencimento, o nosso primeiro espaço social onde aprendemos muitas coisas que nos vão acompanhar por toda a vida. A família é composta por indivíduos que estabelecem relações entre si, compartilhando a mesma cultura, as mesmas crenças, onde cada um exerce uma função distinta e complementar (Castilho, 2003).

Segundo Ramos (2004), a família “constitui um todo social, com especificidades e necessidades próprias, inserida e influenciada por um sistema mais vasto de interações sociais alargadas à comunidade e à sociedade e pelas redes sociais formais e informais” e ainda “em especial a mãe e o pai, mas também avós são os mais bem colocados para fornecer ao bebé, o apoio, a protecção e a segurança emocional indispensáveis à saúde, as condições de desenvolvimento psíquico, físico e de autonomia, através das rotinas diárias, dos cuidados repetidos, das práticas educativas e de protecção, efectuados num clima afectivo e social apropriados”.

As crianças que crescem em famílias que lhes proporcionam segurança e afecto aprendem gerir melhor as emoções e os afectos e a fazer face aos problemas quotidianos. Segundo Hobbs (1984, citado por Ramos, 2004), as famílias constituem o elemento fundamental ao desenvolvimento de crianças saudáveis, autónomas e competentes. A família não é só importante na infância mas também durante todo o crescimento e desenvolvimento da criança até a fase da adolescência, tanto no desenvolvimento físico quanto no cognitivo.

Se nesta fase da vida, a adolescência, o desenvolvimento biológico ocorre a um passo acelerado, o desen-

volvimento psicológico parece nem sempre acompanhar. Na adolescência ocorrem transformações e a sexualidade torna-se um aspecto importante do indivíduo. Na puberdade e adolescência ocorrem as alterações fisiológicas que permitem os adolescentes a aventurar-se pelo amplo mundo da sexualidade, entretanto há pouco conhecimento e maturidade para lidar com essa questão. Nessa fase, a família (e também a escola) são importantes para transmitir informação e conhecimento sobre educação sexual, sexualidade, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. Mas nem sempre é fácil para os pais falar sobre essas temáticas com os seus filhos.

E porque falar da família no contexto da gravidez na adolescência? Porque a família afecta e é afectada quando uma gravidez acontece. Uma jovem não decide da noite para o dia que quer ser mãe. A gravidez acontece com a somatória de diversos factores condicionantes que contribuem para a sua ocorrência.

### **Gravidez adolescente em Uberaba-Brasil**

Os resultados da investigação em que este texto se baseia indicam que cerca de 20% dos nascimentos ocorridos nos anos de 2001 a 2005 em Uberaba, município localizado no estado de Minas Gerais, na região sudeste do Brasil, onde foi realizada a pesquisa, foram de bebés filhos de mães com menos de vinte anos. Nesta investigação foram entrevistadas vinte e cinco adolescentes gestantes com idades entre os quatorze e dezenove anos, treze jovens eram de origem étnica branca e doze negra ou mulata, quatorze eram solteiras, nove viviam em união de facto e 2 eram casadas. Dez viviam com o namorado/marido, sete viviam com a mãe e outros familiares e quatro viviam com ambos os pais. O rendimento familiar médio das jovens inquiridas era de dois salários mínimos brasileiros, cerca de 475 euros no câmbio actual (deve-se sempre considerar a diferença de poder de compra de cada moeda). Dessas jovens, vinte e uma já exerceram algum tipo de actividade laboral, na maioria serviços temporários, pouco qualificados e com baixa remuneração como empregadas domésticas, amas, vendedoras ambulantes, sem relação de trabalho formal.

Segundo Ellis (1999, 2003) a presença parental e especialmente a ausência do pai é um factor fortemente associado à iniciação sexual precoce e ao surgimento de uma gravidez na adolescência. Nesta investigação, dezoito jovens tinham os pais separados. Em quatro casos, os pais nunca viveram juntos, em nove casos os pais se separaram antes das jovens completarem os cinco anos de idade.

Outro factor considerado nas investigações sobre gravidez e maternidade adolescente são os modelos de maternidade adolescente vivenciados pela jovem. Falcão

e Salomão (2006) verificaram a repetição intergeracional da ocorrência da gravidez na adolescência. Nesta investigação dezoito das jovens entrevistadas relataram que suas mães também tinham tido o primeiro filho antes dos vinte anos de idade sendo a mais precoce aos quinze anos, cuja filha também foi mãe aos quinze anos e ela agora já é avó, aos trinta e um anos de idade. Sete jovens entrevistadas também tiveram irmãs que foram mães na adolescência, sendo a mais jovem aos quatorze anos.

Com essas informações foi possível verificar a desestruturação familiar que muitas vezes, associada à baixa auto-estima da jovem e sua necessidade de afecto e carinho faz com que ela procure no namorado e na maternidade, uma “nova oportunidade de ser amada, de se sentir incluída, de se sentir fazendo parte do seu meio”.

Quanto ao conhecimento e informação que essas jovens tinham sobre contracepção, dez jovens relatavam ter sido a mãe a primeira fonte de informação sobre contracepção, dezoito diziam ter ouvido falar sobre a temática através da professora ou um projecto da escola. Das jovens entrevistadas, onze relataram exclusivamente a escola como primeira fonte de informação sobre contracepção. Neste sentido verificou-se a importância da escola no contexto da educação sexual das crianças e jovens e a dificuldade que muitas famílias, mães e pais ainda têm em abordar o assunto da sexualidade e contracepção com as suas filhas e filhos em alguns contextos brasileiros. Em alguns casos, a baixa literacia dos pais também colaboram neste sentido e quando os pais tentam orientar os filhos para essa questão, a comunicação é muitas vezes repressora na tentativa de não repetição da maternidade adolescente, vivenciada por muitos desses pais e mães.

E então, o que une essas jovens? Une a gravidez, une a desestruturação familiar, une as condições afectivas, sociais e económicas.

A precariedade das condições sociais e a ausência de alternativas (dificuldades nos acessos à educação, cultura, desporto e lazer), associadas às necessidades emocionais, a carência de afectos, também faz com que essas jovens acabem por fazer da gravidez e da maternidade precoce, uma opção em suas vidas, opção esta nem sempre vista pela adolescente e sua família como uma ausência de outras opções mas, como objectivo de vida de alguém que não “faz parte” que não tem opções, de alguém que sente que já cumpriu a sua etapa educativa (mesmo que essa não seja a realidade), pois a educação formal não lhe diz muita coisa, a escola não atrai e, pelos baixos rendimentos familiares, ela “precisa” encontrar outros meios e assim, procura no trabalho, muitas vezes explorado e mau remunerado, já que não há qualificação para exercer funções melhor remuneradas, uma forma de ter algum dinheiro e algum poder sobre suas vidas.

### Considerações finais

Através desta investigação foi possível verificar que a ocorrência de uma gravidez na adolescência não é um evento de causa única e diversos factores do contexto biopsicossocial contribuem para que uma adolescente engravide e se torne mãe. No Brasil ainda são altas as percentagens de gravidezes adolescentes e ainda são necessários esforços em diversos níveis para que se possa diminuir essas percentagens. Como um “problema” multicausal, que envolve diversos factores do contexto biopsicossocial, assim deve ser abordada a questão.

Foi também possível verificar a importância da família ao fornecer afecto, protecção, apoio e segurança emocional aos filhos, desde o nascimento até ao alcance de sua autonomia, factores muito importantes para o desenvolvimento saudável tanto físico como psicológico.

Mais do que pensar na prevenção da gravidez na adolescência como facto isolado, há que conhecer o contexto biopsicossocial em que vivem essas adolescentes, há que dar apoio e segurança às crianças e jovens, há que, desde a infância dar carinho e suporte, promover o desenvolvimento da auto-estima, trabalhar para que as crianças desenvolvam-se em ambientes saudáveis, onde sintam-se seguras, integradas, participantes e possam ter um desenvolvimento adequado a cada fase da sua vida. Desde a infância, pais e educadores devem trabalhar para aumentar o conhecimento e autonomia das crianças e jovens, para que eles possam tornar-se adultos autónomos, responsáveis, participativos e integrados na sociedade.

### Referências bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. (2006). Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 620p. Série G. Estatística e Informação em Saúde.

Castilho, T. (2003). Painel: Família e relacionamento de gerações. Actas do Congresso Internacional Co-Educação de Gerações. São Paulo: SESC.

Ellis, B. et al. (1999). Quality of early family relationships and individual differences in the timing of pubertal maturation in girls: a longitudinal test of an evolutionary model. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 77 nº 2. 387-401.

Ellis, B. et al. (2003). Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity and teenage pregnancy? *Child Development*. New Zealand: Vol. 74 nº 3. 801-821.

Falcão, D.; Salomão, N. (2006). Mães adolescentes de baixa renda: um estudo sobre as relações familiares. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Vol. 58 nº 2. 11-23.

Ramos, N. (2004). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.

Reis, L. (2007). *Gravidez e maternidade na adolescência - Um estudo no município de Uberaba, estado de Minas Gerais, Brasil*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Lisboa: Universidade Aberta.

### Lyria Reis

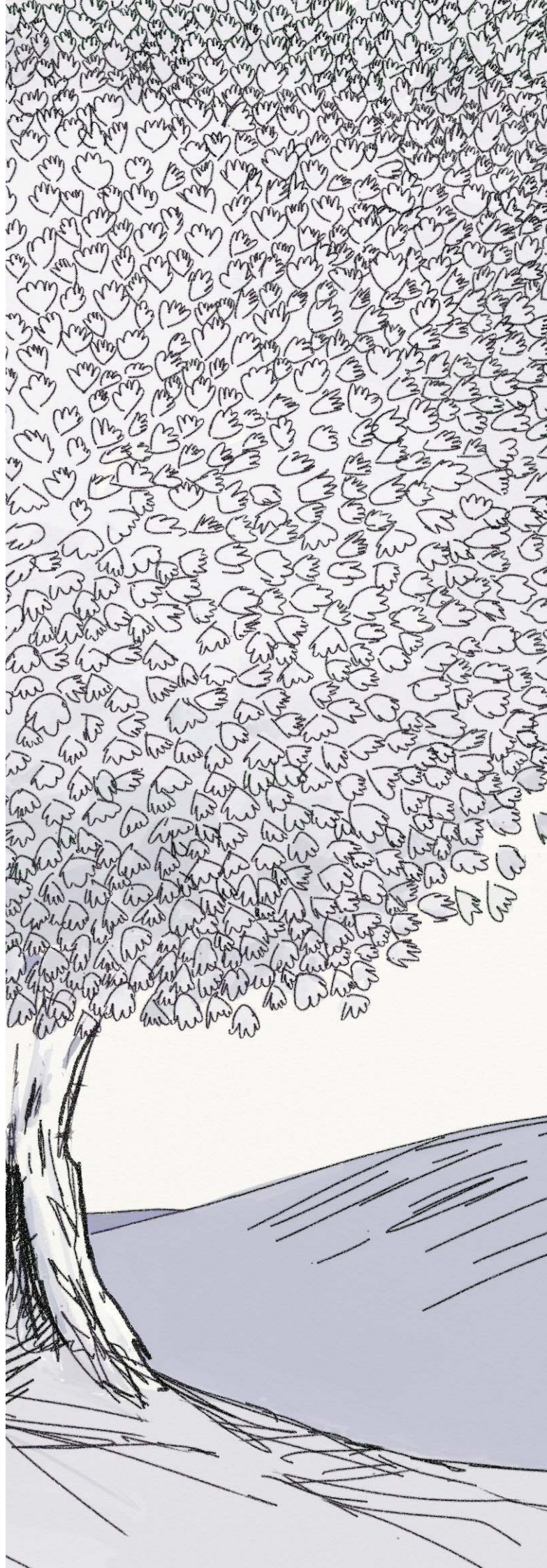
Possui graduação em Odontologia (FIUBE, Dez/1986). Especialização em Administração dos Serviços de Saúde e Saúde Pública (UNAERP, 1988). Especialização em Saúde Coletiva (FMTM, 1993). Mestrado em Comunicação em Saúde (UAb, 2007). Atuou como cirurgiã dentista e coordenou os serviços de informação em saúde na Secretaria de Saúde de Uberaba, Brasil. Coordenou Equipa Volante de Saúde Indígena - Projeto PNUD BRA/94/007 em Rondônia, Brasil. Atualmente é doutoranda em Psicologia e tutora no DCSG-UAb, Lisboa. Desenvolve investigação sobre determinantes da saúde em contexto migratório no Grupo “Saúde, Cultura e Desenvolvimento”, como investigadora integrada no Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais-UAb. Áreas de interesse: informação e comunicação em saúde; educação e promoção da saúde; determinantes psicossociais e culturais da saúde; estilos de vida e qualidade de vida; saúde e migrações.

E-mail: lyriareis@gmail.com

### Natália Ramos

Psicóloga; Doutorada e Pós-Doutorada em Psicologia, especialidade Clínica e Psicopatologia Intercultural, pela Universidade René Descartes, Paris V, Sorbonne; Especializada em Antropologia Fílmica pela Escola Prática de Altos Estudos, Sorbonne; Professora Associada da Universidade Aberta; Investigadora do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais (CEMRI), onde coordena o Grupo de Investigação “Saúde, Cultura e Desenvolvimento”. Tem orientado e acolhido numerosos projetos de investigação de Mestrado, Doutoramento e Pós-Doutoramento. Tem locionado e pesquisado em vários domínios científicos, nomeadamente, nas áreas da comunicação, educação, psicologia, saúde, antropologia fílmica, interculturalidade e migrações e publicado nestas áreas científicas no país e no estrangeiro. É autora de diversos filmes científicos etnopsicológicos sobre famílias e crianças autóctones e migrantes, originárias de diversas culturas e de minorias étnico-culturais.

E-mail: natalia@uab.pt.



Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI:  
Olhares Interdisciplinares

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor:  
© 2012, Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Educação

Maio de 2012

ISBN: 978-989-96701-3-6



INSTITUTO  
POLITÉCNICO  
de PORTALEGRE

**FCT**  
Fundação para a Ciência e a Tecnologia

UNIVERSIDADE  
**AbERTA**  
www.uab.pt

**CEMRI**  
CENTRO DE ESTUDOS DAS MIGRAÇÕES  
E DAS RELAÇÕES INTERCULTURAIS